

Tabela Amil Saúde | Com Coparticipação - Empresarial - PME

amil
CO-PARTICIPAÇÃO
SAÚDE

Simule o seu plano de saúde online



SIMULAR



Referência: Abril/2019 - Taxa de Inscrição: Sem taxa

PME

Faixa Etária	Amil 350 QC 02 a 29 vidas	Amil 350 QP 02 a 29 vidas	Amil 400 QC 02 a 29 vidas	Amil 400 QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 142.59	R\$ 156.12	R\$ 168.43	R\$ 184.42
19 a 23	R\$ 178.24	R\$ 195.15	R\$ 210.54	R\$ 230.53
24 a 28	R\$ 222.80	R\$ 243.94	R\$ 263.18	R\$ 288.16
29 a 33	R\$ 245.08	R\$ 268.33	R\$ 289.50	R\$ 316.98
34 a 38	R\$ 257.33	R\$ 281.75	R\$ 303.98	R\$ 332.83
39 a 43	R\$ 283.06	R\$ 309.93	R\$ 334.38	R\$ 366.11
44 a 48	R\$ 353.83	R\$ 387.41	R\$ 417.98	R\$ 457.64
49 a 53	R\$ 389.21	R\$ 426.15	R\$ 459.78	R\$ 503.40
54 a 58	R\$ 486.51	R\$ 532.69	R\$ 574.73	R\$ 629.25
59 ou +	R\$ 851.39	R\$ 932.21	R\$ 1005.78	R\$ 1101.19

Reembolsos

Planos	Amil 350 QC 02 a 29 vidas	Amil 350 QP 02 a 29 vidas	Amil 400 QC 02 a 29 vidas	Amil 400 QP 02 a 29 vidas
			Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60

PME

Faixa Etária	Amil 500 QP 02 a 29 vidas	Amil 700 QP 02 a 29 vidas
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 203.03	R\$ 222.12
19 a 23	R\$ 253.79	R\$ 277.65
24 a 28	R\$ 317.24	R\$ 347.06
29 a 33	R\$ 348.96	R\$ 381.77
34 a 38	R\$ 366.41	R\$ 400.86
39 a 43	R\$ 403.05	R\$ 440.95
44 a 48	R\$ 503.81	R\$ 551.19
49 a 53	R\$ 554.19	R\$ 606.31
54 a 58	R\$ 692.74	R\$ 757.89
59 ou +	R\$ 1212.30	R\$ 1326.31

Reembolsos

Planos	Amil 500 QP 02 a 29 vidas	Amil 700 QP 02 a 29 vidas
	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$105,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19	Colesterol (HDL) - R\$16,00 Colesterol Total - R\$8,96 Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.355,98 RX de Tórax - R\$33,39 Tomografia de Crânio - R\$522,37

	Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Ultrassom Obstétrico - R\$89,60 Ultrassom Pélvico - R\$67,20
--	---	---

PME

Faixa Etária	Amil 350 QC 30 a 99 vidas	Amil 350 QP 30 a 99 vidas	Amil 400 QC 30 a 99 vidas	Amil 400 QP 30 a 99 vidas
Acomodação	Enf.	Apto.	Enf.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 135.46	R\$ 148.32	R\$ 160.01	R\$ 175.20
19 a 23	R\$ 169.33	R\$ 185.40	R\$ 200.01	R\$ 219.00
24 a 28	R\$ 211.66	R\$ 231.75	R\$ 250.01	R\$ 273.75
29 a 33	R\$ 232.83	R\$ 254.93	R\$ 275.01	R\$ 301.13
34 a 38	R\$ 244.47	R\$ 267.68	R\$ 288.76	R\$ 316.19
39 a 43	R\$ 268.92	R\$ 294.45	R\$ 317.64	R\$ 347.81
44 a 48	R\$ 336.15	R\$ 368.06	R\$ 397.05	R\$ 434.76
49 a 53	R\$ 369.77	R\$ 404.87	R\$ 436.76	R\$ 478.24
54 a 58	R\$ 462.21	R\$ 506.09	R\$ 545.95	R\$ 597.80
59 ou +	R\$ 808.87	R\$ 885.66	R\$ 955.41	R\$ 1046.15

Reembolsos

Planos	Amil 350 QC 30 a 99 vidas	Amil 350 QP 30 a 99 vidas	Amil 400 QC 30 a 99 vidas	Amil 400 QP 30 a 99 vidas
			Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$70,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60

PME

Faixa Etária	Amil 500 QP 30 a 99 vidas	Amil 700 QP 30 a 99 vidas
Acomodação	Apto.	Apto.
Abrangência	Nac.	Nac.
0 a 18	R\$ 192.87	R\$ 211.01
19 a 23	R\$ 241.09	R\$ 263.76
24 a 28	R\$ 301.36	R\$ 329.70
29 a 33	R\$ 331.50	R\$ 362.67
34 a 38	R\$ 348.08	R\$ 380.80
39 a 43	R\$ 382.89	R\$ 418.88
44 a 48	R\$ 478.61	R\$ 523.60
49 a 53	R\$ 526.47	R\$ 575.96
54 a 58	R\$ 658.09	R\$ 719.95
59 ou +	R\$ 1151.66	R\$ 1259.91

Reembolsos

Planos	Amil 500 QP 30 a 99 vidas	Amil 700 QP 30 a 99 vidas
	Colesterol (HDL) - R\$8,00 Colesterol Total - R\$4,48 Consultas Médicas - R\$105,00 Eletrocardiograma - R\$14,40 Endoscopia Digestiva - R\$76,80 Hemograma Completo - R\$9,60 Ressonância Magnética do Crânio - R\$677,99 RX de Tórax - R\$16,70 Tomografia de Crânio - R\$261,19 Ultrassom Obstétrico - R\$44,80 Ultrassom Pélvico - R\$33,60	Colesterol (HDL) - R\$16,00 Colesterol Total - R\$8,96 Consultas Médicas - R\$175,00 Eletrocardiograma - R\$28,80 Endoscopia Digestiva - R\$153,60 Hemograma Completo - R\$19,20 Ressonância Magnética do Crânio - R\$1.355,98 RX de Tórax - R\$33,39 Tomografia de Crânio - R\$522,37 Ultrassom Obstétrico - R\$89,60 Ultrassom Pélvico - R\$67,20

REDE CREDENCIADA 1 - Amil 400 / Amil 500

HOSPITAIS

REGIÃO METROPOLITANA
Cariacica

SUL
Cachoeiro de Itapemirim

- Hospital Maternidade São Francisco de Assis - Cariacica - H
- Hospital Meridional - H
- Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim - H

Serra

- Hospital Metropolitano - H
- Vitória Apart Hospital - H

Vila Velha

- Centro Médico Hospitalar Vila Velha - H
- Hospital Kliniké - H
- Hospital Santa Monica - H
- Hospital Sao Luiz - H
- Praia da Costa Hospital e Maternidade (Hospital Praia da Costa) - H

SUL

Cachoeiro de Itapemirim

- Hospital Evangélico Cachoeiro Itapemirim - H

VITÓRIA

Vitória

- Clínica de Acidentados de Vitória - H
- Maternidade Santa Paula - H
- Maternidade Santa Ursula - H

LITORAL

Linhares

- Hospital Rio Doce - H

LABORATÓRIOS

REGIÃO METROPOLITANA

Vila Velha

- Cintra & Rezende Consultoria Médica
- Cintra & Rezende Consultoria Médica
- Cintra & Rezende Consultoria Médica
- Henrique Tommasi Netto Análises Clínicas
- Henrique Tommasi Netto Análises Clínicas
- Hospital Meridional
- Instituto de Patologia
- Laboratorio Pretti
- Laboratório Bioclínico
- Laboratório Carlos Chagas
- Laboratório Cremasco de Análises Clínicas
- Laboratório Fleming
- Laboratório Fleming
- Laboratório Fleming
- Laboratório Luap
- Laboratório Marcos Daniel
- Laboratório Marcos Daniel
- Laboratório São Lucas
- Laboratório Thonson de Análises Clínicas

REGIÃO METROPOLITANA

Vila Velha

- Labortel
- Lap Laboratório
- Lap Laboratório
- Luap
- Pat Patologia Clínica

SUL

Cachoeiro de Itapemirim

- Laboratório Biodiagnostico
- Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim

VITÓRIA

Vitória

- Cintra & Rezende
- Henrique Tommasi Netto Análises Clínicas
- Instituto de Patologia
- Laboratorio Bioclinico
- Laboratório Deomar Bittencourt
- Laboratório Fleming
- Laboratório Luap
- Laboratório Pretti
- LAPACI Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia
- Marcos Daniel Laboratorio
- Pat Patologia Clínica
- Virchow Laboratório de Cito e Histologia

Carências válidas a partir da data de vigência do contrato.

Grupo de benefícios	Carência Contratual	PRC 413	PRC 128	PRC 129	PRC 398
Carência – consulta eletiva em consultório, clínica ou centro médico.	30	1	1	1	0

	Dias	Dia	Dia	Dia	
Carência – exames e procedimentos terapêuticos ambulatoriais básicos.	30 Dias	1 Dia	1 Dia	1 Dia	0
Carência – exames e procedimentos especiais, realizados em regime ambulatorial, relacionados na cláusula contratual, exceto os especificados abaixo:	180 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
a) Exames de endoscopia digestiva, respiratória e urológica;	180 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
b) Exames de ultrassonografia;	180 Dias	90 Dias	60 Dias	30 Dias	0
c) Exames radiológicos de tomografia computadorizada, de neurorradiologia, angiografia, coronariografia, mielografia, radiologia intervencionista e exames de ressonância magnética;	180 Dias	180 Dias	90 Dias	30 Dias	0
d) Exames de hemodinâmica, cardiovasculares em medicina nuclear diagnóstica e imunocintilografia;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
e) Procedimentos terapêuticos endoscópicos digestivos, respiratórios e urológicos;	180 Dias	90 Dias	30 Dias	30 Dias	0
f) Hemodinâmica terapêutica e angioplastias;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
g) Quimioterapia e radioterapia;	180 Dias	180 Dias	180 Dias	90 Dias	0
h) Procedimentos para litotripsia;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
i) Videolaparoscopia e procedimentos videoassistidos com finalidade terapêutico-diagnóstica ambulatorial;	180 Dias	180 Dias	120 Dias	60 Dias	0
j) Artroscopia;	180	90	90	60	0

	Dias	Dias	Dias	Dias	
k) Diálise ou hemodiálise;	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
l) Hemoterapia;	180 Dias	90 Dias	60 Dias	30 Dias	0
m) Tratamento hiperbárico;	180 Dias	180 Dias	90 Dias	30 Dias	0
n) Cirurgias em regime de day hospital.	180 Dias	180 Dias	120 Dias	60 Dias	0
Carência – internações em geral (não relacionadas às doenças preexistentes).	180 Dias	180 Dias	150 Dias	60 Dias	0
Carência - trabalho de parto a termo.	300 Dias	300 Dias	300 Dias	300 Dias	300 Dias
Vigência da CPT - Cobertura Parcial Temporária para doenças preexistentes	CPT Padrão	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC	CPT PRC
Estarão sujeitas à CPT as internações cirúrgicas, os leitos de alta tecnologia (UTI, CTI, Unidades Neonatal, Coronariana ou Semi-Intensiva) ou procedimentos de alta complexidade para doenças preexistentes, identificados no Rol de Procedimentos da ANS - RN262.	24 meses	24 meses	18 meses	15 meses	9 meses
Não haverá redução dos prazos para os casos de cirurgia bariátrica em obesidade mórbida, transplante, cirurgia de refração, diálise e hemodiálise, neurocirurgia, cirurgia ortopédica para hérnia de disco, desvios de coluna e de articulações, quimioterapia e radioterapia, e uso de próteses, órteses e material de osteossíntese.	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses	24 meses
<p>• PRC 413: - válido para beneficiários sem plano anterior; ou - válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto com até 2 meses e 29 dias de permanência, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.</p> <p>• PRC 128: - válido para empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência entre 03 e 11 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.</p> <p>• PRC 129: - válido para empresas de 11 à 29 vidas; ou</p>					

- empresas de 02 à 10 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de qualquer operadora com registro na ANS, exceto Pró Saúde, Nipomed e outros cartões de desconto, com tempo de permanência superior a 12 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.

• **PRC**

398:

- válido para empresas de 02 à 29 vidas, onde os beneficiários sejam oriundos de operadoras congêneres (conforme quadro abaixo), com tempo de permanência superior a 12 meses, sendo que o plano anterior deve estar ativo ou ter sido cancelado há, no máximo, 60 dias da emissão da proposta.

• **PRC**

Contratual:

- válido para beneficiários com idade a partir de 59 anos (exceto para os sócios e seus conjuges, que tem idade limitada à 68 anos quando a empresa tem contrato social ou CNPJ EIRELI).

• **Documentos necessário para ex – beneficiários de plano individual:**

Carta de permanência da operadora;

Cópia dos 03 últimos boletos e comprovante de quitação;

Carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Se na carteirinha não constar às informações necessárias, deverão ser enviados os seguintes documentos: cópia do contrato anterior com data, nome do titular e dos dependentes (se houver), e o tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento) ou cópia do boleto e comprovante de quitação superior a 12 meses.

• **Documentos necessários para ex – beneficiários de PME e empresarial:**

Carta de permanência da operadora;

Cópia da carteirinha com o nome do titular e dos dependentes (se houver), data de início e a vigência do plano, tipo de acomodação (enfermaria ou apartamento).

Operadoras congêneres

- Allianz • Bradesco • Care Plus • Camed • Golden Cross • Marítima • Notre Dame • Omint
- Operadoras Amilpar • Porto Seguro • Sul América • Tempo Saúde • Unimed Seguros • Unimed 's

• **Empresa:** cópia do Contrato Social e suas alterações ou Requerimento do Empresário, com selo da Jucesp ou carimbo que fica no verso da página ou Certificado de Microempreendedor (MEI) com tempo de constituição mínimo de 06 meses e documento de identificação com foto e assinatura do responsável pela empresa, enviar também a atual versão da Declaração de Autenticidade, com firma reconhecida em cartório; cópia do cartão CNPJ guia quitada e relação do FGTS mais recente (somente quando a contratação do plano for para algum funcionário).

- É obrigatória a entrega da cópia do comprovante de endereço com data de emissão de até 90 dias para todos os contratos, quando as empresas optarem por preencher na proposta um endereço diferente do Contrato Social ou do Cartão de CNPJ, no campo "Endereço de Correspondência.

Importante: quando o contrato for assinado pelo procurador da empresa, deve-se apresentar procuração registrada em cartório que garanta "plenos poderes para administrar a empresa, firmar compromissos ou assinar contratos" e cópia do RG ou CNH do procurador.

• **Titular:** cópia do RG, CPF ou CNH.

– Funcionário recém-contratado em até 60 dias deverá ser apresentado, como comprovação de vínculo empregatício, a cópia do recibo do CAGED ou Termo de Responsabilidade assinado pela empresa e com firma reconhecida em cartório.

• **Dependentes:** Apresentar cópia de documentação para comprovar o grau de parentesco com o titular.

1. Cônjuge: Documento de identificação do beneficiário, junto com a Declaração de União Estável, Documento de identificação de filhos em comum ou certidão de casamento.

2. Filhos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove o nome do titular como pai/mãe.

3. Enteados: Documento de identificação que comprove a filiação com o cônjuge do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do próprio cônjuge com o titular (vide item 1).

4. Pais: Documento de identificação do beneficiário e do titular, que comprove o parentesco com o titular.

5. Irmãos: Certidão de nascimento ou documento de identificação que comprove os pais em comum com o titular.

6. Netos: Certidão de nascimento do beneficiário com o nome do titular como avô (ó) ou documento de identificação que comprove a filiação do beneficiário, junto com o documento de identidade dos pais do beneficiário, comprovando que o beneficiário é filho do filho do titular.

7. Sobrinhos: Documento de identificação do beneficiário com o nome dos seus pais e documento de identificação dos pais do beneficiário, onde conste a mesma filiação do titular, comprovando que o sobrinho é filho de irmão do titular.

8. Padrasto e Madrasta: Documento de identificação que comprove o vínculo marital com o pai/mãe do titular, junto com a documentação que comprove o parentesco do pai/mãe.

• **Estagiários:** cópia do RG e CPF e do contrato de estágio assinado e carimbado pela Instituição de Ensino e pela empresa empregadora.

• **Entidades:** Estatuto Social, ata da reunião vigente, cópia do documento do responsável e guia quitada e relação do FGTS mais recente para comprovação de vínculo dos funcionários.

• **Empresa com atividade rural:** cópia do CNPJ atual, DECA e INCRA (Certificado de Cadastro de Imóvel Rural).

Atenção: O estipulante poderá requisitar a qualquer momento outros documentos aqui não especificados, a fim de comprovar as informações prestadas na proposta de adesão.

Área de Comercialização

• O município constante no cadastro do CNPJ da empresa definirá a região dos preços.

ESPÍRITO SANTO - Preços **EXCLUSIVOS** para os municípios. [Clique aqui](#)

Área de Utilização

• **Amil 200 Regional – a área de utilização será somente nos municípios de comercialização deste produto** - Americana, Artur Nogueira, Arujá, Atibaia, Barueri, Bragança Paulista, Caieiras, Cajamar, Campinas, Carapicuíba, Cosmópolis, Cotia, Diadema, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Guarulhos, Holambra, Hortolândia, Indaiatuba, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itatiba, Itu, Jaguariúna, Jandira, Jundiaí, Louveira, Mairiporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Monte Mor, Morungaba, Nova Odessa, Osasco, Paulínia, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salto, Santa Bárbara D'Oeste, Santana de Parnaíba, Santo André, Santo Antônio de Posse, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Paulo (Capital), Sorocaba, Sumaré, Suzano, Taboão da Serra, Valinhos, Vinhedo e Votorantim.

• A partir do **Amil 400** os planos são de abrangência de utilização Nacional.

Benefícios Opcionais

• **Amil Resgate Saúde*** - Opcional a partir do plano Amil 400 será cobrado o valor de **R\$ 24,90** por titular (dependentes terão direito ao benefício sem custo adicional) - Remoção de pacientes em estado grave, com problemas cardiológicos, neurológicos e poli traumatismos, verdadeiras UTI's móveis aéreas e terrestres, equipada com a melhor qualidade e tecnologia.

• **Amil Multiviagem ao Exterior*** - Opcional a partir do plano Amil 400 será cobrado o valor de **R\$ 24,90** por titular (dependentes terão direito ao benefício sem custo adicional)- benefício dirigido ao cliente em viagem ao exterior, garantindo cobertura para atendimento médico de urgência, emergência hospitalar e extra-hospitalar, além de internações de urgência e emergência.

• Apoio 360 Full Plus* - **R\$ 9,36** por beneficiário.

* **Amil Resgate Saúde e Amil Assistência Multiviagem Internacional** somente para produtos nacionais.

Cancelamento do Contrato

• Caso a Contratante solicite o cancelamento do contrato, antes de transcorrido o prazo mínimo de 12 (doze) meses de vigência, ficará sujeita ao pagamento de multa rescisória à Contratada no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) das contraprestações vincendas

até o término do referido prazo mínimo de vigência, sem prejuízo do pagamento de todas as demais obrigações e encargos contratuais devidos até a data da extinção do contrato, aqui incluídos os valores relativos a coparticipação e franquia, ainda que futuramente exigidos.

Composição

• **Titulares:** sócios e seus cônjuges até 68 anos 11 meses e 29 dias, proprietários (quando a empresa for uma firma individual) e funcionários com vínculo (FGTS) até 58 anos 11 meses e 29 dias, para inclusão de vidas a partir de 59 anos, verificar TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

• **Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a), filhos naturais ou adotivos, enteados até 58 anos 11 meses e 29 dias e filhos inválidos sem limite de idade. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

• **Dependentes indiretos do titular:** Pai, mãe, padrasto, madrastra. Para dependentes entre 59 e 68 anos, verificar a TABELA PARA VIDAS A PARTIR DE 59 ANOS.

Irmãos, netos e sobrinhos limitados a 58 anos 11 meses e 29 dias.

• **Estagiários:** Aceitação com idade a partir de 16 anos e até 58 anos 11 meses 29 dias. A partir da 2ª vida, todos entram para contagem de vidas.

• **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Condições Gerais

• Condições gerais para empresas de 02 a 99 vidas - [Clique aqui](#)

Contratos e/ou Aditivos Vigentes

• Formulário para preenchimento dos dados da empresa. [Clique aqui](#)

• Formulário para preenchimento dos dados dos beneficiários. [Clique aqui](#)

• Declaração de saúde para preenchimento e assinatura do titular. [Clique aqui](#)

• Termo de responsabilidade - assinatura obrigatória do responsável pela empresa e com firma reconhecida em cartório se houver funcionário recém contratado. [Clique aqui](#)

• Declaração de regularidade para Firma Individual (exceto Eireli) - assinatura obrigatória do responsável pela empresa com firma reconhecida. [Clique aqui](#)

• Termo de coligada que deve acompanhar as propostas PME fechadas na condição (COLIGADAS). [Clique aqui](#)

• Declaração de informações de saúde para grupos de 30 a 99 vidas – assinatura obrigatória do responsável pela empresa. [Clique aqui](#)

• Aditivo Amil multiviagem ao exterior. [Clique aqui](#)

• Aditivo Amil resgate saúde. [Clique aqui](#)

• Classificação de Exames e procedimentos para fins de Coparticipação. [Clique aqui](#)

Consultas eletivas e clínicas	30%	25,00	-	30%	25,00	-	30%	25,00	-	30%	35,00	-
Consultas hospitalar – PS	30%	50,00	-	30%	50,00	-	30%	50,00	-	30%	70,00	-
Exames básicos	30%	30,00	-	30%	40,00	-	30%	50,00	-	30%	70,00	-
Exames especiais	30%	150,00	-	30%	150,00	-	30%	150,00	-	30%	150,00	-
Procedimentos básicos	30%	30,00	-	30%	40,00	-	30%	50,00	-	30%	70,00	-
Procedimentos especiais	30%	150,00	-	30%	150,00	-	30%	150,00	-	30%	150,00	-
Psicoterapia	30%	15,00	-	30%	20,00	-	30%	25,00	-	30%	35,00	-
Fonoaudiologia	30%	15,00	-	30%	20,00	-	30%	25,00	-	30%	35,00	-
Fisioterapia	30%	15,00	-	30%	20,00	-	30%	25,00	-	30%	35,00	-
Nutrição	30%	15,00	-	30%	20,00	-	30%	25,00	-	30%	35,00	-
Quimioterapia	30%	-	30,00	30%	-	50,00	30%	-	50,00	30%	-	50,00
Diálise ou hemodiálise	30%	-	30,00	30%	-	50,00	30%	-	50,00	30%	-	50,00
Radioterapia	30%	-	30,00	30%	-	50,00	30%	-	50,00	30%	-	50,00
Internação	160,00	-	-	200,00	-	-	250,00	-	-	350,00	-	-

• Para a determinação do valor de coparticipação, quando esta for cobrada em percentuais, deverá ser utilizada a seguinte fórmula de cálculo: percentual indicado na tabela de coparticipação x valor unitário do procedimento custeado pela AMIL, que pode variar em função do prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO. O valor da coparticipação a ser pago pelo BENEFICIÁRIO está sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por ITEM ou EVENTO, ou ainda sujeito ao LIMITE MÁXIMO DE COBRANÇA por MÊS, não sendo cumulativo ao mês subsequente.

• A lista dos procedimentos com a classificação e seus respectivos Grupos de Benefícios está disponível no site da Amil. Confira alguns exemplos de coparticipação:

COD Procedimento	Procedimento	Grupo de Benefícios	Valor Aproximado
50000560	Avaliação Nutricional	Nutrição	10,72
30101107	Cauterização Química	Procedimentos Especiais	11,99
40301583	Colesterol (HDL)	Exames Básicos	1,81
40301605	Colesterol Total	Exames Básicos	1,01
50000446	RPG - Reeducação Postural Global	Fisioterapia	11,02
40101010	Eletrocardiograma	Exames Básicos	5,19
40201120	Endoscopia Digestiva Alta	Exames Especiais	54,45
40202615	Endoscopia Digestiva Alta com Biópsia e Teste de Uréase	Procedimentos Especiais	49,97
40304361	Hemograma Completo	Exames Básicos	2,38
30711037	Imobilização de Membro Superior	Procedimentos Básicos	3,26
41101014	Ressonância Magnética do Crânio	Exames Especiais	150,00
40805018	RX do Tórax (uma incidência)	Exames Básicos	5,23
50000616	Sessão de Fonoaudiologia	Fonoaudiologia	18,05
50000462	Sessão de Psicologia	Psicoterapia	18,75
41001010	Tomografia do Crânio	Exames Especiais	80,69

40901238	Ultrassom Obstétrico	Exames Especiais	15,11
40901181	Ultrassom Pélvico	Exames Especiais	12,73
40302040	Glicose	Exames Básicos	1,07
40311210	Rotina de Urina (EAS)	Exames Básicos	1,27
40316521	TSH – Hormônio Tiroestimulante	Exames Básicos	6,19
40901300	Ultrassom Transvaginal	Exames Especiais	19,23
40808033	Mamografia Convencional Bilateral	Exames Básicos	24,97

• Os Valores de COPARTICIPAÇÃO, demonstrados no quadro acima, foram calculados com base nos valores médios dos procedimentos e podem variar de acordo com o prestador escolhido pelo BENEFICIÁRIO. 1- Produtos com coparticipação para pagamento posterior com a mensalidade do plano. 2- Na presença de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial. Consulte condições comerciais estabelecidas na Normativa de Vendas.

Regras Gerais

• Titular: a assinatura do contrato de adesão deve ser exatamente igual ao documento entregue (RG ou CNH), é obrigatório informar também o número do telefone e e-mail do titular.

• **A 1ª parcela não pode mais ser recebida diretamente pelo corretor, somente via boleto gerado pela Amil.**

• **Acima de 59 anos, aceitação para o sócio da empresa que esteja no contrato social + seu cônjuge, com idade limitada há 68 anos 11 meses e 29 dias. Aceitação para proprietários de firma individual e funcionários acima de 59 anos, conforme tabela "Para Vidas acima de 59 anos" no manual do corretor.**

• Para contratação de empresas com CNPJ EIRELI as regras de aceitação e aproveitamento de carência passam a ser iguais as empresas com contrato social.

• Serão aceitas como coligadas empresas com sócios em comum ou vínculo familiar. Portanto para aceitação, será necessário enviar o Termo de Coligadas assinado juntamente com o documento que comprova a coligação. Neste caso não serão aceitas empresas MEI, ME e EPP.

Lembrando que empresas MEI só é permitido possuir no máximo 1 funcionário.

• Empresa com CNPJ ativo em qualquer produto, poderá ser comercializada com o mesmo CNPJ em um outro produto, caso o novo contrato não contenha vidas do contrato atual, apenas nova população.

• O Grupo Amil não envia boletos via correio, a empresa deve se cadastrar e imprimir o boleto no site mensalmente.

• Nos processos a partir de 30 vidas será necessário preenchimento do layout e declaração de informações de saúde.

- Empresas de segurança armada, motoboy, produtor rural de "natureza jurídica" pessoa física, CEI que não possui CNPJ e cartório: **Não tem aceitação.**
- Empresas de atividades médicas só tem aceitação nos processos de 02 a 29 vidas.
- Na presença de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos, a cotação deverá ser submetida a cálculo atuarial.

Regras para Vendas On-Line

• **Para vendas online será necessário seguir o passo a passo abaixo:**

Corretor - envio por e-mail dos formulários abaixo preenchidos, juntamente com toda documentação (relação informada nos "Documentos Necessários") e a declaração de saúde preenchida e assinada por cada titular.

Área técnica - digitação e upload dos arquivos no site da Amil que irá analisar o processo para a emissão da proposta.

Corretor - impressão da proposta para assinatura do responsável pela empresa e envio via e-mail para área técnica.

Operadora - emissão do boleto referente à primeira parcela

Empresa - quitação do boleto para início de vigência, lembrando que a data de pagamento escolhida para a 1ª parcela será a data de vencimento mensal.

Precificação

• Condições de precificação para PME.

Quantidade de beneficiários	Quantidade máxima de beneficiários entre 59 e 68 anos
De 02 a 09 vidas	01 beneficiário
De 10 a 19 vidas	02 beneficiários
De 20 a 29 vidas	03 beneficiários
De 30 a 65 vidas	04 beneficiários
De 66 a 85 vidas	05 beneficiários
De 86 a 99 vidas	06 beneficiários

• Se, na composição das faixas etárias, o número de beneficiários com idade igual ou superior a 59 anos ultrapassar o quadro ao lado, esta tabela não poderá ser utilizada. Nesse caso, deverá ser realizada a cotação pelo site de vendas

Taxa de Cadastro

• Não	tem	taxa	de	cadastro
Vigência / Vencimento				
• A vigência da empresa será a data de quitação do 1º boleto bancário, assim como o vencimento mensal.				

ATENÇÃO! Aos valores apresentados não estão sendo somadas as taxas. As informações referentes a Preços, Redes, Carências, Documentações, Reembolsos e outros deverão ser verificadas e conferidas junto a respectiva operadora/seguradora no ATO da CONTRATAÇÃO. Esta Tabela/Ferramenta tem como objetivo facilitar o trabalho de pesquisa, porém não nos responsabilizamos por possíveis alterações que sejam feitas por parte das operadoras/seguradoras. Para maiores informações sobre a rede credenciada, consulte o Orientador Médico ou o site oficial da operadora para verificar as especialidades cobertas por cada prestador. Quaisquer outras dúvidas, como regras de comercialização ou outras dúvidas sobre o produto/plano, consulte a operadora/seguradora.